Cómo funciona una oferta de Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos (HRA) de Cobertura Individual

Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos (HRA) de Cobertura Individual son planes de salud basados en cuentas ofrecidos por empleadores que reembolsan a los empleados por sus gastos médicos:

- Los empleados son reembolsados libres de impuestos hasta una cantidad fija en dólares por año.
- Los empleadores pueden permitir que los fondos no utilizados se transfieran de un año a otro.
- Los empleadores pueden extender la cobertura tanto al empleado como a los miembros del hogar de los empleados.

A partir del 1 de enero de 2020, los empleadores pueden ofrecerles a los empleados un **HRA de cobertura individual** en vez de la cobertura grupal tradicional. El HRA de cobertura individual reembolsa a los empleados los gastos médicos, incluyendo las primas mensuales y otros gastos médicos de su bolsillo, como copagos y deducibles.

Nota: Esta hoja informativa usa el término “cobertura individual HRA”, pero los empleadores pueden llamarlo de otra manera. Los empleados deben leer atentamente el aviso que reciben de sus empleadores para asegurarse de que comprenden los términos de su cobertura, incluido si se trata de un plan basado en la cuenta que requiere que también se inscriban en la cobertura de seguro de salud individual o Medicare.

Para utilizar la cobertura individual HRA, un empleado (y cualquier miembro de la familia de los hogares, en su caso) debe inscribirse en la cobertura individual del Mercado que comienza en la misma fecha que su cobertura individual HRA, indicada en el aviso que recibe de su empleador u otro patrocinador del plan. Los empleados pueden inscribirse a través del Mercado o en otro lugar (como un plan privado disponible fuera del Mercado), o cumplir con este requisito con cobertura a través de Medicare Parte A (Seguro de Hospital) y Parte B (Seguro Médico), o a través de un plan Medicare Advantage. Para más información, consulte “Cómo inscribirse en la cobertura del Mercado individual”. Los planes a corto plazo y otras coberturas de beneficios limitados, como los planes dentales o de visión no cumplen con este requisito.

Bajo la cobertura grupal tradicional patrocinada por el empleador, los empleados a menudo contribuyen su parte de la prima usando dólares antes de impuestos (a veces llamado “plan de gastos flexibles”). Se puede usar un acuerdo similar para pagar las primas individuales no cubiertas por la cobertura individual HRA.

Sin embargo, si un empleador le permite a un empleado pagar antes de impuestos la parte de las primas individuales que no están cubiertas por un HRA de cobertura individual, usando un arreglo de reducción salarial en vez de un plan de gastos flexibles, el empleado no puede usar el HRA para pagar la cobertura del Mercado. En su lugar, deberá comprar cobertura fuera del Mercado para usar su cobertura individual HRA y hacer contribuciones de reducción salarial a un plan de gastos flexibles. Si la cobertura individual HRA de un empleado no se considera accesible (consulte “Cómo las HRAs de cobertura individaul afectan el crédito fiscal de la prima” para obtener más información sobre la accesibilidad), y desea solicitar pagos anticipados del crédito fiscal (APTC) con una cobertura del Mercado en su lugar, tendrá que optar por cancelar su HRA y el rechazar el usar un arreglo de reducción de salario para pagar las primas de seguro médico para calificar.

Cómo los empleados descubren que tienen una oferta de cobertura individual HRA

Un empleador ofreciendo cobertura individual HRA debe enviar un aviso a sus empleados. Los ejemplos de información requerida en el aviso incluyen:

- Si la cobertura individual HRA se ofrece a los miembros del hogar
- La cantidad máxima en dólares disponible, incluso si la cantidad es mayor si los miembros del hogar están cubiertos
- La fecha de cobertura bajo la cual la cobertura individual HRA es efectiva por primera vez
- Las fechas en que comienza y finaliza el año del plan del HRA
- Las fechas en que las cantidades bajo la cobertura individual HRA estarán disponibles

El aviso debe explicar que los empleados (y cualquier miembro del hogar, si corresponde) deben inscribirse en una cobertura de salud individual o en Medicare para estar cubiertos por el HRA. También debe describir el impacto potencial del HRA sobre la elegibilidad del crédito fiscal con la cobertura del Mercado e incluir información de contacto que los empleados pueden utilizar si tienen preguntas acerca de cómo funciona la cobertura individual HRA.

Generalmente, los empleadores deben proporcionar el aviso a los empleados al menos 90 días antes del inicio del año del plan del HRA de cobertura individual. Para los empleados que se vuelven elegibles a mediados del año del plan o después de 90 días antes del comienzo de la fecha de inicio, los nuevos empleados, el empleador debe proporcionar el aviso antes de la fecha de inicio.

Cómo el HRA de cobertura individual impacta el crédito fiscal para la prima

Una oferta de cobertura individual HRA puede afectar la elegibilidad del empleado para el crédito fiscal para la cobertura a través del Mercado. La única forma en que el empleado va a calificar para el crédito fiscal que ayuda a pagar por la cobertura del Mercado es si el empleado no acepta la cobertura individual HRA y el HRA no se considera accesible.

Para 2020, una cobertura individual HRA se considera accesible para un empleado si la prima mensual para el plan Plata de menor costo para la cobertura individual en el área del empleado, menos la cantidad mensual disponible para el empleado bajo el HRA, es igual o menor al 9.78% de 1/12 del ingreso familiar del empleado.

Los empleados pueden usar la hoja de trabajo en CuidadoDeSalud.gov/downloads/es/ICHRA-worksheet.pdf para ayudar a determinar si la cobertura individual HRA es o no considerada accesible.

- Si el HRA de un empleado **no se considera accesible**, el empleado debe optar por no recibir el HRA para calificar para el crédito fiscal para su cobertura del Mercado, si es elegible.
- Si el HRA de un empleado **se considera accesible** o si el empleado acepta el HRA, este no es elegible para el crédito fiscal para su cobertura del Mercado. Y si el HRA incluye pagos para cubrir los gastos de los miembros del hogar del empleado, el empleado no puede obtener un crédito fiscal para la cobertura del Mercado de los miembros.

Los empleados que no son elegibles para el crédito fiscal porque están cubiertos por una cobertura individual HRA o tienen una oferta de HRA accesible, tendrán que actualizar su solicitud y cambiar la cantidad de APTC aplicadas a sus primas mensuales a $0.

Cómo inscribirse en una cobertura individual del Mercado

Si un empleado ya tiene cobertura individual, no necesita cambiarla para cumplir con el requisito de cobertura de salud del HRA.

Si un empleado aún no tiene cobertura de salud individual, puede inscribirse en la cobertura a través del Mercado o fuera de él, como directamente de una compañía de seguros.

Nota: En la mayoría de los estados, las personas usan CuidadoDeSalud.gov para inscribirse en la cobertura del Mercado, pero algunos estados tienen su propio Mercado. Para obtener una lista de estados con sus propios Mercados, visite CuidadoDeSalud.gov/marketplace-in-your-state.

Si un empleado está inscrito en Medicare Parte A y B o en un plan Medicare Advantage, su inscripción en Medicare cumplirá con el requisito de cobertura de salud de la HRA. Para obtener información sobre cómo inscribirse en Medicare, visite Es.Medicare.gov/sign-up-change-plans.

Cuándo inscribirse en la cobertura del Mercado

Los empleados pueden inscribirse o cambiar la cobertura de salud individual para el próximo año del plan, ya sea a través del Mercado o en el mercado de seguro de salud individual, durante el Período Anual de Inscripción Abierta del 1 de noviembre al 15 de diciembre. Los empleados (y miembros del hogar, si aplica) con cobertura individual HRA que comienza el 1 de enero, deben inscribirse en la cobertura de salud individual durante este tiempo. Los empleados (y los miembros del hogar, en su caso) deben estar inscritos en la cobertura que comienza el día que comience su cobertura individual HRA.

- Los empleados y los miembros del hogar que recientemente recibieron una cobertura individual HRA (como los nuevos empleados) pueden calificar para un Período Especial de Inscripción para inscribirse o cambiar la cobertura individual. Por lo general, necesitan inscribirse en la cobertura dentro de los 60 días anteriores a la fecha de comienzo de su HRA para que su cobertura comience en la fecha en que comienza su HRA. En algunos casos, un empleador puede ofrecer diferentes opciones para cuando un HRA puede comenzar para los empleados que fueron contratados a mediados del año del plan para darles más tiempo para inscribirse. Los empleados deben comunicarse con su empleador o revisar su aviso de cobertura individual HRA para ver si esto le aplica. De ser así, pueden tomar hasta 60 días después del primer día que su HRA comience para inscribirse en su cobertura, pero deben asegurarse de que se inscriben a tiempo para que su cobertura empiece antes del el último día en que su HRA comienza.

- Si califican para inscribirse en la cobertura del Mercado a través de HRA de cobertura individual Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos para Pequeños Empleadores Calificados (QSEHRA) Período Especial de Inscripción que comienza después del 1 de enero de 2020, deberán llamar al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para completar su inscripción. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.
  - Nota: Los pequeños empleadores que no ofrecen cobertura de salud grupal pueden ayudar a sus empleados a pagar los gastos médicos a través de un QSEHRA.
  - Obtenga más información en **Cuidadodesalud.gov/es/QSEHRA**.

Los empleados que obtienen un nuevo dependiente, como si se casaron, tuvieron un bebé o adoptaron un hijo, durante el año del plan HRA deben trabajar con su empleador para asegurarse de que se inscriban en la cobertura de salud individual en tiempo para cumplir con sus actuales requisitos del HRA de cobertura individual, si el HRA cubre tales miembros del hogar.

Visite **CuidadoDeSalud.gov/es/ICHRA** para más información.

Usted tiene el derecho a obtener información del Mercado en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite **CMS.gov/about-cms/agency-information / aboutwebsite / cmsnondiscriminationnotice.html,** o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.Paid for by the

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.